

Peran Religiusitas, Dukungan Psikofisiologis Saat Bersalin terhadap Primipara

A.M. Diponegoro
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

abstrak

Tujuan: meneliti peran religiusitas, dukungan psikofisiologis saat bersalin terhadap primipara.

Metoda: 167 ibu dibawah 35 tahun usia kehamilan 36-42 minggu terpenuhi kriteria 50. Hasil random ada 26 menjadi kelompok kontrol dan 24 kelompok intervensi. Pengaruh pemberian dukungan terhadap kelompok perlakuan diamati lama bersalin, kecemasan, dan nilai APGAR bayi baru lahir. Perlakuan selama kala I fase laten.

Hasil: Analisis dengan uji-t menghasilkan lama bersalin kelompok perlakuan lebih cepat, kecemasan lebih rendah dan nilai APGAR lebih baik.

Kata kunci: primipara, dukungan psikofisiologis, kala I fase laten.

abstract

Aims: to investigate the role of religiosity, psychophysiological supports during labor in primipara.

Method: Of 167 women under 35 during gestation weeks 36-42 screened for traumatic symptoms living in urban area of Yogyakarta, 50 met inclusion criteria and were randomized into an intervention (n=26) and control (n=24) group. This research was done experimentally. The intervention included improving their religiosity, psychological and physiological supports.

Result: From data analysis we found that intervention group women reported low relative risk of anxiety, APGAR score shortened labor duration

Key words: *primipara, psychophysiological supports,*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN yaitu 263/100.000 akibat perdarahan 45,2%, eklampsia 12,9%, komplikasi abortus 11%, sepsis pasca persalinan 9,6%, partus macet 6,5% , anemia 1,6% (Depkes, 2005). Hasil survey menyatakan bahwa penyebab

kesakitan maternal perinatal yang utama adalah persalinan lama, perdarahan, sepsis, eklampsia.

Persalinan melibatkan komponen-komponen jalan lahir, kekuatan ibu, janin, dan psike. Primipara beresiko tinggi terhadap rasa sedih setelah persalinan (*post partum blues*) dimana penyesuaian psikologis maupun hormonal berpengaruh akibat rasa tidak nyaman, kecemasan, marah, kelelahan, yang mendukung keadaan tersebut. Menurut Alihagen dkk. (2001), persalinan merupakan peristiwa yang sangat stres, kenaikan adrenalin dan cortisol yang lebih besar dari pada peningkatan nor adrenalin menunjukkan bahwa stres mental lebih besar dari pada stres fisik. Sekresi adrenalin dipengaruhi aktivitas mental: menyenangkan dan tidak menyenangkan, cortisol terutama distimuli oleh kuatnya stres emosional negatif misalnya takut, cemas (Alihagen dkk., 2005). Dukungan diperlukan bagi ibu sejak kala I untuk memberi rasa aman sehingga ibu mampu mengontrol dirinya ketika bersalin (Pilliteri, 1999). Berdasarkan penelitian Qian dkk. (2001), ibu pada umumnya mengharapkan dukungan selama persalinan.

PERSALINAN

Persalinan merupakan proses fisiologis, dimana kontraksi uterus teratur menghasilkan penghapusan progresif dan pelebaran serviks (Reeder dkk., 2000). Perubahan yang terjadi sejak tahap awal sampai setelah persalinan jika dianggap sebagai stresor dapat menimbulkan kesulitan karena katekolamin dikeluarkan ibu yang cemas dan takut dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah placenta. Kadar cortisol dan catecholamine meningkat ketika partus dan berkorelasi dengan kecemasan serta nyeri ibu (Burroughs & Leifer, 2001).

Persalinan normal dimulai pada usia kehamilan 36-42 minggu. Tahap (Kala)I mulai dari kontraksi rahim teratur sampai pembukaan 10 cm, kala II sejak pembukaan 10 cm sampai bayi lahir, kala III dari bayi lahir sampai placenta lahir dan kala IV sejak placenta lahir sampai 4 jam sesudahnya. Lama persalinan primipara menurut Klossner dan Hatfield (2006) kala I berlangsung 480-1200 menit, kala II 60 menit, kala III 5 menit, seluruhnya berjumlah 545-1265 menit. Pendapat lain kala I lamanya 480-1200 menit, kala II 120 menit, kala III 5 – 10 menit, total lama persalinan 605-1330 menit (Leifer, 2005).

Perubahan yang dapat terjadi sebagai respons sistemik persalinan antara lain pada sistem kardiovaskular. Sistem kardiovaskular ibu ditekan oleh kontraksi uterus dan oleh nyeri, kecemasan, serta ketakutan terhadap pengalamannya (Dewhurst, 1980).

Perubahan Rasa Nyaman

Perubahan rasa nyaman atau nyeri sering dirasakan ibu yang akan bersalin. Nyeri kala I meningkat akibat 1) dilatasi cervix, 2) hipoksia sel-sel otot uterus ketika kontraksi, 3) regangan segmen bawah uterus, 4) tekanan oleh struktur yang berdekatan. Sumber utama nyeri adalah

dilatasi cervix. Pada kala II, rasa tak nyaman berhubungan dengan 1) hipoksia kontraksi sel-sel otot uterus, 2) distensi vagina dan perineum, 3) tekanan pada struktur yang berdekatan. Impuls saraf dari vagina dan perineum. Nyeri kala III merupakan kontraksi uterus dan dilatasi cervix ketika placenta dikeluarkan.

NILAI APGAR

Nilai APGAR diperoleh pada menit pertama dan kelima untuk mengevaluasi keadaan jantung dan pernafasan bayi. Nilai APGAR mengandung lima hal yang diobservasi yaitu warna kulit, denyut jantung, pernafasan, tonus otot, dan refleks. Masing-masing diberi nilai 2 sehingga bila dijumlah hasilnya 9-10 maka kondisi bayi baik. Penelitian tentang hubungan antara takut dan kecemasan, respons stres, dan komplikasi kehamilan telah menunjukkan bahwa kecemasan selama persalinan dapat mengakibatkan denyut nadi fetus terganggu ketika persalinan, kontraksi uterus berkurang, fase aktif pada persalinan lebih lama dan nilai APGAR rendah (Lederman, 1981 cit Hodnett dkk., 2003).

KECEMASAN

Gejala kecemasan tampak dari fisiologis, emosional dan kognitif (Chitty, 1997). Gejala fisiologis meliputi peningkatan denyut nadi, respirasi dan tekanan darah; insomnia; mual dan muntah; kelelahan; tangan berkeringat; dan tremor. Respons emosi terdiri dari gelisah, mudah tersinggung, rasa tidak berdaya, menangis dan depresi. Gejala kognitif meliputi tak mampu berkonsentrasi, lupa, tidak memperhatikan lingkungan.

Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal. Menurut Klossner & Hotfield (2006), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi psikologi ibu adalah pengalaman kehamilan sekarang, pengalaman melahirkan yang lalu, harapan terhadap persalinan, persiapan/kesiapan melahirkan, dukungan dan budaya. Penyediaan informasi termasuk informasi sensorik spesifik, informasi tentang prosedur, efektif dalam menurunkan stres dan kecemasan pada beberapa populasi pasien (McKinney, 2004).

Kecemasan menurun jika seseorang mengetahui saat kontraksi akan terjadi dan berapa lama perasaan tersebut akan berakhir (Reeder, 2000:5). Lingkungan yang tidak dikenal, peristiwa yang dapat meningkatkan nyeri misalnya pemisahan dari keluarga dan orang yang disayangi. Antisipasi rasa tak nyaman dan pertanyaan tentang apakah dia dapat menanggulangi kontraksi juga dapat meningkatkan kecemasan.

Faktor-faktor maternal seperti kecemasan, kurang persiapan, dan takut, dapat berinteraksi dengan faktor-faktor lain yang menyebabkan partus lama. Beberapa ibu merasakan bahwa melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatik pada kehidupannya (Lavender & Wilkinshaw, 1998). Rasa takut, nyeri, kecemasan, yang disebabkan lingkungan baru maupun menghadapi orang disekitarnya yang pada umumnya baru dikenal dapat memicu pelepasan catecholamine sehingga

dapat mengganggu kemajuan persalinan. Respons psikologis ibu dapat mempengaruhi kemajuan partus dan kemungkinan melemahkan kekuatan (Reeder et al, 2000). Pelepasan hormon stres menghambat kontraksi uterus dan mengganggu aliran darah placenta. Menurut Reeder dan Koniak (2002), psike ibu dapat mempengaruhi lama dan karakteristik partus. Penelitian yang pernah dilakukan pada wanita primipara, pemberian bimbingan bernafas dan relaksasi sejak kala I memperpendek waktu persalinan kala II dan III (Hastuti dkk., 2000).

Informasi tidak hanya mengurangi kecemasan tetapi dapat memotivasi ibu sehingga tahan terhadap perubahan rasa nyaman (Reeder, 2000). Ibu yang mengetahui bahwa dia dan bayinya tidak dalam keadaan bahaya juga menurunkan kecemasan. Pemahaman ini akan meningkatkan perasaan mengontrol ibu terhadap peristiwa persalinannya.

Dukungan

Support yang bermakna dukungan atau bantuan bagi ibu melahirkan diperlukan sejak kala I. Support yang diberikan terus menerus dapat memperpendek waktu persalinan (Newton & Newton 1986, Hofmeyr & Nikodem 1995, Pascali & Kroeger, 2004). Kontak personal dan sentuhan merupakan satu-satunya cara penyediaan dukungan selama persalinan (Pilliteri, 1999). Sikap asuhan tersebut memiliki keuntungan: 1) ibu merasa aman dan mampu mengontrol dirinya, 2) ibu yang diberikan sentuhan, yang mengalami kehangatan dan persahabatan selama persalinan lebih dapat menangani bayinya. Mereka menyatakan bahwa ketika persalinan, ibu secara unik menjadi sensitif terhadap faktor-faktor lingkungan..

Menurut Dickinson (Hodnett, 2003), dukungan yang terus menerus dipandang sebagai bentuk penurunan nyeri. Dukungan yang dilakukan secara individual, terus menerus, memberikan efek berbeda dengan asuhan persalinan yang biasa diberikan. Misalnya mengurangi penggunaan analgetik, infus, oxytocin, kateter, vacum ekstraksi atau forceps, episiotomi, dan mengurangi morbiditas akibat hal-hal tersebut, serta meningkatkan mobilitas selama persalinan dan melahirkan spontan (Caton dalam Hodnett, 2003).

RELIGIUSITAS

Religiusitas atau penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental. Masyarakat dan bangsa Indonesia adalah masyarakat dan bangsa yang religius sehingga pendekatan keagamaan perlu dilakukan. Menurut Hawari (1997), mereka yang religius lebih kebal dan lebih tenang menghadapi operasi, lebih kuat dan lebih tabah menghadapi stres dibandingkan dengan yang non religius.

Penelitian ini akan merancang pembuatan model dukungan fisik dan mental terhadap ibu bersalin. Hasilnya diharapkan dapat memberi gambaran tentang pengaruh pemberian dukungan terhadap persalinan.

Gambaran tersebut diharapkan akan menambah ilmu dalam menangani ibu yang akan, sedang dan selesai persalinan. Jika penelitian ini memberi hasil yang baik diharapkan dapat menjadi kajian psikologi kesehatan maupun pendidikan kesehatan yang terkait dengan persalinan, protokol bagi pemberi dukungan ibu bersalin dan masukan bagi instansi penyelenggara persalinan .

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian: eksperimental, meneliti pengaruh dukungan yang berupa menemani, mengingatkan pentingnya berdoa, bimbingan bernafas dan relaksasi, serta menekan bagian belakang terhadap lama persalinan, kecemasan dan nilai APGAR. Populasi meliputi primipara yang akan bersalin normal, usia kehamilan 36-42 minggu. Sampel diambil ibu hamil pertama. Kriteria inklusi: usia ibu di bawah 35 tahun, presentasi kepala. Kriteria eksklusi: ketuban pecah dini.

Ibu yang datang akan bersalin setelah dilakukan pemeriksaan rutin ditentukan kelompoknya, dicatat waktu mulai kala I. Pada kelompok perlakuan diberi dukungan selama kala I berupa pemberian pengetahuan tentang proses dan lama bersalin; menemani, memberi sentuhan, gosokan punggung; mengingatkan do'a, teknik bernafas dan relaksasi. Kecemasan dinilai saat kala I fase aktif. Dicatat waktu bayi lahir. Penilaian APGAR dilakukan pada menit I dan V.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang telah dilaksanakan selama bulan Juli sampai dengan Oktober 2007 di Puskesmas kota Yogyakarta terdapat persalinan primi 167, yang memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian ada 50. Dari 50 subyek penelitian maka yang menjadi kategori kelompok perlakuan 26 dan kelompok kontrol 24. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada kecemasan, nilai APGAR dan lama persalinan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sedangkan post partum blues hasilnya sama antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Independent Samples Test				
	t-test for Equality of Means			
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
LAMA PARTUS	-4,7703	48	0	-295,5
	-4,65621	33,43432	0	-295,5
ANXIETY	-6,06546	48	0	-0,913461538
	-6,13551	46,10911	0	-0,913461538
APGAR1	-1,94278	48	0,058	-0,605769231
	-1,95457	47,78394	0,056	-0,605769231
APGAR5	-1,68176	48	0,01	-0,400641026
	-1,70799	43,96738	0,01	-0,400641026

PEMBAHASAN

Kecemasan

Kecemasan ibu yang mendapat dukungan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. Dukungan berupa mengingatkan bahwa Allah mengetahui peristiwa yang sedang dialami hamba yang melahirkan, Allah mendengarkan dan mengabulkan doa orang yang bermohon. Intervensi ini diharapkan ibu tidak akan menganggap bahwa persalinannya merupakan stresor dan lebih percaya diri karena bersalin merupakan sunnatullah yang harus dihadapi dan diatasi.

Dukungan yang diberikan sejak kala I berarti ibu ditemani sejak kala I, diamati pada fase aktif, yaitu sejak frekuensi kontraksi tiap 3-5 menit sampai pembukaan lengkap. Dengan demikian ibu merasa tidak sendiri, tidak terpisah dari keluarga maupun orang yang dia sayangi karena suami atau ibu atau orang lain yang sudah direncanakan akan menunggu saat persalinan tetap disampingnya. Pemberi dukungan yang mengingatkan doa lebih memantapkan ibu dalam menanggulangi kontraksinya sehingga menurunkan kecemasan. Stimulus berupa gosokan punggung dapat memfokuskan perhatian ibu kepada aktifitas tersebut daripada terhadap nyerinya.

Penjelasan tentang perubahan rasa nyaman adalah proses fisiologis normal sangat penting. Perubahan kala I meningkat akibat 1) dilatasi cervix, 2) hipoksia sel-sel otot uterus ketika kontraksi, 3) regangan segmen bawah uterus, 4) tekanan oleh struktur yang berdekatan. Daerah nyeri yang disuplai meliputi dinding abdomen bawah, daerah lumbal bawah, dan sacrum atas. Pada kala II, rasa tak nyaman berhubungan dengan 1) hipoksia kontraksi sel-sel otot uterus, 2) distensi vagina dan perineum, 3) tekanan pada struktur yang berdekatan. Nyeri kala III

merupakan kontraksi uterus dan dilatasi cervix ketika placenta dikeluarkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respons terhadap nyeri antara lain lingkungan dan psikologis. Lowe (1996 cit Olds dkk., 2000) melaporkan bahwa ibu yang memiliki banyak pengetahuan tentang melahirkan akan lebih percaya diri dan kurang nyeri ketika melahirkan.

Lama bersalin

Perubahan yang terjadi sejak tahap awal sampai setelah persalinan jika dianggap sebagai stresor dapat menimbulkan kesulitan karena katekolamin dikeluarkan ibu yang cemas dan takut dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah placenta. Pada ibu yang mendapat informasi tentang proses yang terjadi selama persalinan dan lama bersalin, akan lebih memahami peristiwa perubahan yang terjadi pada diri mereka. Ibu dapat menyiapkan diri setiap terjadi perubahan pada tubuhnya termasuk kontraksi uterus maupun penurunan janin sehingga tidak akan selalu bertanya kapan bayi lahir. Rasa takut terhadap kontraksi yang makin hebat juga tidak terjadi karena sudah diberikan pengetahuan tentang perubahan tersebut.

Apgar

Sistem kardiovaskular ibu ditekan oleh kontraksi uterus dan oleh nyeri, kecemasan, serta ketakutan terhadap pengalamannya (Dewhurst, 1980). Penilaian secara Apgar berdasarkan lima tanda yang menggambarkan keadaan fisiologis bayi baru lahir yaitu denyut jantung dari mendengarkan bunyi jantung, pernafasan dari melihat gerakan otot dada bayi, tonus otot dari gerakan, refleks berdasarkan respons kaki bayi dan warna kulit apakah pucat, kebiruan atau kemerahan. Penelitian tentang hubungan antara takut dan kecemasan, respons stres, dan komplikasi kehamilan telah menunjukkan bahwa kecemasan selama persalinan dapat mengakibatkan denyut nadi janin terganggu ketika persalinan, kontraksi uterus berkurang, fase aktif pada persalinan lebih lama dan nilai APGAR rendah (Lederman, 1981 cit Hodnett dkk., 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peran religiusitas yang berupa mengingatkan bahwa proses persalinan diatur oleh Yang Maha Kuasa dan pentingnya doa agar diberi kemudahan dalam persalinan, dukungan fisiologis yang berupa pemberian pengetahuan tentang proses dan lama persalinan serta mekanisme coping selama bersalin, sentuhan di punggung bawah atau perut, dan menemani ibu bersalin membuat ibu lebih sejahtera selama persalinan. Kesejahteraan ini dapat diketahui dari rendahnya kecemasan ibu, pendeknya waktu bersalin dan rendahnya nilai APGAR.

Saran

1. Untuk penelitian berikutnya perlu dilakukan pemeriksaan kadar kortisol agar lebih tepat keakuratannya terhadap kecemasan ibu.
2. Pada saat persalinan terjadi respons sistemik persalinan antara lain pada sistem kardiovaskular. Pada penelitian berikutnya dapat dipastikan keadaan tersebut dengan mengamati denyut jantung (*heart rate*) ibu pada masa persalinan menggunakan elektrokardiografi.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat mengamati kontraksi uterus yang menyediakan kekuatan utama selama kala I untuk mengetahui hubungan maupun pengaruhnya terhadap lama bersalin, kecemasan maupun nilai APGAR. Pengamatan terhadap kontraksi uterus dapat dilakukan dengan menggunakan cardiotocografi.

Daftar Pustaka

- Alihagen, S., Wijma, K., Lundberg, U., Melin, B., Wijma, B. (2005). Fear, pain, and stress hormone during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 26(3): 153-165.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D., Jensen M.D. (1995). *Maternity Nursing*. 4th ed., Mosby, St Louis. p 167.
- Burrough, A. (1997). *Maternity Nursing*. 3rd ed., Saunders, Philadelphia. p. 384-387
- Burroughs, A. dan Leifer, G. (2001). *Maternity Nursing*. 7th ed., Saunders, Philadelphia. p.
- Callister, L. C., Semenic S., Foster, J. C. (1999). Cultural and Spiritual Meanings of Childbirth: Orthodox Jewish and Mormon Women. *Journal of Holistic Nursing*, vol. 17 no. 3, September p. 280-295.
- Chitty, K. K. 1997. *Professional Nursing: Concepts and Challenges*. 2nd ed. Saunders, Philadelphia. p 295
- Hastuti, B., Hendarsih, S., Herawaty, L.. Pengaruh Bimbingan Bernafas dan Relaksasi terhadap Lama Partus. *J. Teknol. Kesehat*. Vol. 1 no. 2, Juli 2005: 1-7.
- Klossner, N. J. & Hatfield, N. (2006). *Introductory Maternity & Pediatric Nursing*. Lippincott Williams & Walkins, Philadelphia.
- Leifer, G. (2005). *Maternity Nursing*. 9th ed. Saunders, St. Louis.

McKinney, E. S. , Ashwill, J. W., Murray, S. S., James, S. R., Gorrie, T. M., Droske, S. C. (2000). *Maternal – Child Nursing*. 4th ed., Saunders, Philadelphia. .

Olds, S. B., Marcia, L., Ladewig, P. A. (2000). *Maternal Newborn Nursing*. Prentice Hall Health, New Jersey.

Pascali-Bonaro, D. & Kroeger, M. (2004). Continuous Female Companionship During Childbirth: A Crucial Resource in Times of Stressor Calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*; 49(suppl. 1): 19-27

Qian, X., Smith, H., Zhou, L., Liang, J., Garner, P. (2001). Evidenced-based obstetrics in four hospitals in China: An observational study to explore clinical practice, women's preferences and provider's views. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 1:1.

Reeder, M. & Koniak, G. (2000). *Maternity Nursing*. 4th ed., Lippincott, Philadelphia.

Saisto, T., Kaaja, R., Helske, S., Yukorkala, O., Halmesmaki, E., (2004). Norepinephrine, adrenocorticotropin, cortisol and beta-endorphin in women suffering from fear of labor: responses to the cold pressor test during and after pregnancy, *Acta Obstet Gynecol Scand*. 83: 19-26.